

## **ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

**Дейкало В.П., Никольский М.А., Федорова Р.И.,  
Иванов В.П., Аскерко Э.А.**

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь*

Основной задачей высшей школы на современном этапе является постоянное совершенствование повышения качества подготовки специалистов на до дипломном уровне, формирование профессионального творческого мышления и успешное воплощение полученных знаний в своей практической деятельности. Среди проблем повышения эффективности и качества учебного процесса особую сложность вызывают вопросы, касающиеся преподавания клинических дисциплин.

Реализация указанных задач возможна на основе дальнейшего улучшения методики и организации учебного процесса, способов преподнесения и контроля усвоения учебного материала, его доступности и практического соответствия дисциплины реалиям практической деятельности врача.

На кафедре травматологии и ортопедии занимаются студенты IV, V и VI курсов лечебного факультета. Для учебного процесса на кафедре имеется все необходимое: учебные комнаты для каждой группы, наглядные и учебные пособия, в т.ч. видеофильмы, пособия используемые в практической работе врача травматолога, подбор больных, методические разработки. Сотрудниками кафедры подготовлены и изданы методические разработки для студентов и преподавателей, курс лекций по травматологии и военно-полевой хирургии, учебное пособие по методике выполнения практических навыков, сборник ситуационных задач к практическим занятиям, вопросы, охватывающие все основные разделы дисциплины.

Особенностью травматологии и ортопедии является то, что усвоение материала во многом базируется на знании анатомии, топографической анатомии, пропедевтической хирургии. В процессе занятий студентам приходится вспоминать пройденный материал этих дисциплин.

Многолетний опыт педагогической деятельности убедил нас в преимуществе самостоятельной активной познавательной деятельности студентов. Основываясь на ней, студенты принимают ежедневно участие в работе утренней врачебной конференции, самостоятельно курируют больных, пишут учебные истории болезни с последующей защитой ее на итоговом занятии. Под непосредственным руководством преподавателя студенты принимают участие в разборе курируемых больных, работе в перевязочной, гипсовой, наложении скелетного вытяжения, не менее одного раза в неделю дежурят по оказанию неотложной помощи больным в травматологическом пункте или травматологическом отделении. О проделанной работе они докладывают на следующий день на утренней врачебной конференции. В процессе занятий особое внимание уделяется вопросам диагностики повреждений опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе и оказанию неотложной первой медицинской и первой врачебной помощи.

Для контроля усвоения учебного материала используются самые различные способы. Схематически этапы контроля знаний студентов на кафедре могут быть представлены следующим образом:

Текущий ежедневный входной контроль.

Устный опрос с разбором наиболее сложных практически значимых вопросов.

Использование деловых игр с решением наиболее типичных ситуационных задач и разбор тест-вопросов по теме занятия. В них студенты выступают в роли врача скорой и неотложной медицинской помощи или травмапункта; врача-травматолога стационара, врача рентгенолога, а также выполняют обязанности врачей этапов медицинской эвакуации (с учетом задач МЧС).

Контроль освоения практических навыков в период обследования, разбора больных, интерпретации данных рентгенографии, КТ, МРТ, умения грамотно оформить учебную историю болезни на конкретного больного, перевязывании больного, работе в гипсовой комнате, отработке практических навыков по остановке кровотечения, осуществлении транспортной иммобилизации на манекенах, умения провести комплекс противошоковых мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапах, обосновать использование тех или иных фиксаторов, в т.ч. КДО при лечении больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. Практическая значимость этого подтвержда-

ется демонстрацией студентам оперируемых больных, находящихся на лечении или демонстрацией рентгенограмм.

Использование текущего контроля. Он позволяет не только проверить уровень подготовки студентов к занятиям и выработать у них навыки систематической ежедневной работы, но и является стимулом для повышения качества теоретических и практических знаний.

В процессе занятий большое внимание уделяется формированию у студентов клинического мышления. Поэтому очень важно полностью исключить порочную практику механического запоминания и пересказа симптоматики и приемов. Главное пробудить понимание сущности возникновения, взаимосвязи и закономерности наблюдаемых процессов, важности умения четко и обоснованно диагностировать повреждение, проводить этиопатогенетическое лечение, направленное на предупреждение осложнений и травматического шока. Одним из путей достижения этой не простой цели мы видим в активной самостоятельной деятельности студентов под руководством преподавателя. Непосредственная самостоятельная работа студентов проводится с учетом целей занятия: постановка диагноза, врачебная тактика и содержание этапной помощи пострадавшим. Эти вопросы каждая группа отрабатывает под руководством преподавателя или врача травмапункта, врача приемного покоя, в перевязочной, гипсовальной, операционной или в ходе курации больных в палатах отделения. Это позволяет студенту в течение цикла занятий по травматологии и ортопедии пройти все подразделения лечебно-диагностического учреждения. Все это способствует более прочному закреплению знаний, развитию творческих способностей и аналитического мышления.

Одним из важнейших этапов контроля знаний студентов является экзамен. По нашему мнению, рациональным следует считать проведение экзамена в три этапа. Первый этап включает компьютерный тестовый контроль знаний студентов, включающий около 600 тестовых вопросов по травматологии, ортопедии и медицине чрезвычайных происшествий. Второй этап – контроль освоения практических навыков (остановка кровотечения, осуществление транспортной иммобилизации на манекене, подбор инструментов для скелетного вытяжения и его осуществление, чтение рентгенограмм, КТ и МРТ, определение групп крови и ее индивидуальной совместимости, подбор металлических фиксаторов для различных видов остеосинтеза и т.д.). Третий этап – беседа с экзаменатором с использованием решения клинической задачи и обсуждение больного по истории болезни, написанной студентом во время курации в течение занятий на кафедре.

Такой объективный трехэтапный структурированный клинический экзамен позволяет не только объективно оценить усвоение студентом учебного материала по теоретическим и практическим разде-

лам травматологии и ортопедии, но и выработать у них основные навыки работы в практическом здравоохранении по оказанию неотложной помощи и лечению больных с повреждением опорно-двигательного аппарата.